

## Modello istanza e dichiarazioni

**AII'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI GALLIPOLI**

**Via A.De Pace 78 – 73014 GALLIPOLI**

Oggetto: Indagine di mercato per la ricerca di manifestazioni di interesse alla procedura negoziata per l'affidamento del servizio di assistenza domiciliare (SAD) in favore delle persone anziane dei Comuni dell'ambito territoriale di Gallipoli. Periodo anni 2 - **CIG: 6918142760**

Art, 36 comma 2 lett. b), del D.Lgs.18 aprile 2016, n. 50

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, CF \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, in qualità di (*rappresentante legale, procuratore*) \_\_\_\_\_ (*eventualmente*) giusta procura generale/speciale n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ a rogito del notaio \_\_\_\_\_ autorizzato a rappresentare legalmente l'Impresa (*Denominazione/ Ragione Sociale*) :

\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_ partita I.V.A. \_\_\_\_\_,

### **MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

ad essere invitato a presentare la propria offerta per l'affidamento del servizio in oggetto.

A tal fine, in conformità alle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e s.m.i., nonché delle conseguenze amministrative di esclusione dalle gare,

### **DICHIARA**

1. di essere in possesso di tutti i seguenti requisiti indicati nell'avviso pubblicato di indagine di mercato:
2. iscrizione nel Registro delle Imprese tenuto dalla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ ,, per l'attività comprendente l'oggetto del presente avviso o equivalente;
3. (Se cooperativa sociale o consorzio di cooperative sociali), di essere iscritta all'Albo della Regione \_\_\_\_\_ delle Cooperative sociali nella sez. A (i fini statuari e attività prevalenti delle cooperative dovranno essere congruenti con le attività oggetto dell'appalto);
4. Di aver eseguito, nell'ultimo triennio (2014 – 2015 – 2016), un fatturato complessivo in servizi che hanno la stessa natura del servizio da affidare (servizi domiciliari x anziani e disabili) pari almeno all'importo a base di gara (€.360.000);
5. (*nell'ipotesi di avvalimento*), che intende avvalersi, per il requisito di cui alla suddetta lett. c), ai sensi di quanto disposto dall'articolo 89 del Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50, di altro soggetto mediante avvalimento;
6. L'inesistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs 1n.50/2016;
7. l'inesistenza di situazioni che determinino motivo di esclusione dalla procedura, ai sensi dell'articolo 80 del d.lgs. n.50/2016;
8. che l'impresa non è stata inadempiente o colpevole di gravi negligenze nell'ambito di precedenti contratti con questa o altre pubbliche amministrazioni;
9. di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

### **SI IMPEGNA**

- a rispettare la normativa lavoristico-previdenziale e a tutela delle condizioni nell'ambiente di lavoro con riguardo ai propri addetti e alle condizioni di salute e sicurezza nell'ambiente di lavoro ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente nonché nel rispetto della contrattazione collettiva di riferimento;
- a stipulare polizze assicurative per la responsabilità civile per le attività prestate e per responsabilità civile verso terzi;
- ad assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e s.m.i;  
a disporre, in caso di aggiudicazione, nel termine che sarà assegnato, di una o più sedi operative presso uno o più Comuni dell'Ambito Territoriale di Gallipoli,

### COMUNICA

I dati necessari per le eventuali successive comunicazioni relative alla procedura di cui in oggetto:

Denominazione \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Referente \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_  
e-mail Referente \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_  
Fax n. \_\_\_\_\_

Si allega:

- 1) Copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità;

data \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

### AUTORIZZA

Il trattamento dei dati personali ai fini dello svolgimento degli adempimenti connessi alla procedura della suddetta selezione (informativa ai sensi del D. Lgs. 196/2003 art. 13)

data \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE